DISSERTATION

N° 152.

SUR

LA MÉTRITE AIGUË;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 3 août 1816, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine,*

PAR P. VIZERIE, de Saint-Amant, canton d'Yssigeac,

Département de la Dordogne ;

Ex-Chirurgien des hôpitaux militaires ; Membre de la Société d'Instruction médicale de Paris.

Uterus infantium mater, gravis calamitas, sexcentarum ærumnarum mulieribus auctor.
DEMOC., *Epist. de naturâ humanâ.*

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1816.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ, *Président.*
M. LALLEMENT, *Examinateur.*
M. PELLETAN, *Examinateur.*
M. PERCY, *Examinateur.*
M. PINEL, *Examinateur.*
M. RICHARD, *Examinateur.*
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

ET

A MA MÈRE,

MES MEILLEURS AMIS.

Comme un gage de mon sincère attachement et d'une reconnaissance sans bornes.

P. VIZERIE.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0006vari_x8q2

DISSERTATION

SUR

LA MÉTRITE AIGUË.

Considérations générales.

La femme qui, sous le double rapport de la société et de la population, a tant de droits à nos intérêts, doit surtout fixer l'attention du médecin par le grand nombre de maux qui la menacent. En effet, à peine, sortie de l'enfance, commence-t-elle à goûter le prix de la santé, qu'elle se voit périodiquement menacée d'en perdre chaque mois les précieux avantages; devient-elle mère, autre source d'alarmes et de douleurs; enfin, arrivée au terme de la fécondité, elle ne peut en perdre le gage sans être en butte à de nouveaux orages. Aussi l'observateur trouve-t-il dans les moyens de conserver cette belle moitié du genre humain un vaste sujet de méditation.

Propter uterum mulier tota morbus est, a dit *Hippocrate*. En effet, il n'est pas de maladies auxquelles l'utérus ne semble participer, soit d'une manière immédiate, en y donnant lieu, soit d'une manière secondaire, par l'influence qu'il en reçoit. Si l'on en croit Platon, cet organe est un animal indocile, insatiable, qui entre en fureur, s'agite et ébranle tout le corps. Un auteur moderne a dit: « Outre la vie générale qui anime la femme, on distingue encore chez elle une vie particulière qui paraît avoir son siége dans le sys-

tème utérin, et dont l'influence trouble et maîtrise souvent toutes les fonctions de l'économie. »

Parmi les nombreuses maladies qui affectent l'utérus, l'inflammation n'est pas la moins fréquente : on en trouvera les raisons dans les réflexions suivantes. Dans l'état ordinaire, l'utérus se nourrit et jouit d'une sensibilité propre comme tous les organes ; mais, de plus, à certaines époques, il est sujet à une surabondance de sang, à une pléthore marquée, qui se détruit par l'évacuation des règles ; or, on conçoit que tout ce qui peut diminuer, retarder, supprimer cet écoulement salutaire, peut être une cause éloignée ou prochaine de cette inflammation, selon la disposition et l'âge du sujet. Lors de la grossesse, l'organe se trouve dans un tel état de susceptibilité, qu'une mauvaise manœuvre, une affection morale, un traitement ou un régime échauffant, peuvent devenir autant de causes de la maladie, qui ne l'eussent pas déterminée dans toute autre circonstance ; enfin un accouchement long et pénible, une manœuvre mal dirigée, les règles de l'hygiène non observées après cette fonction sont autant de circonstances qui permettent de croire à la fréquence de son développement.

Peu d'auteurs ont décrit cette maladie d'une manière exacte : la plupart lui assignent pour caractère des symptômes qui lui sont communs avec la péritonite ; et ce qu'ils en disent prouve manifestement qu'ils n'établissaient pas de distinction entre ces deux maladies : mais de ce que les anciens nous auront laissé une histoire de la métrite, qui dénote par l'ensemble des symptômes énoncés sa complication avec la péritonite ; de ce qu'ils n'auront pas donné les caractères distinctifs de chacune d'elles, nous ne devons point en conclure que l'on doit négliger ce qu'ils en disent ; et penser avec un auteur moderne qu'on ne peut tirer aucune lumière de la lecture de leurs écrits, qu'aucun d'eux n'a décrit cette affection, me semble une grande erreur. Ce qui a contribué à éclaircir le diagnostic de ces deux maladies, est surtout le soin que l'on a donné, dans ces derniers temps, à l'étude des propriétés et des affec-

tions des divers tissus en particulier : ces connaissances n'étaient pas familières aux anciens, et elles ont porté plus de clarté et de précision dans la distinction des phénomènes qui caractérisent les lésions de chacun d'eux ; mais quant à l'ensemble des signes qui les font reconnaître, on les trouve tous dans les écrits attribués à *Hippocrate*, en réunissant ce qu'il en dit dans différens passages ; et l'on voit qu'il n'en ignorait aucun.

Oribase, *Aétius*, *Paul d'Egine*, *Avicenne*, et tous les auteurs qui ont suivi, en donnent une description plus ou moins détaillée; mais ce sont surtout les ouvrages d'accouchemens qui en fournissent des observations curieuses : tels sont ceux de *Mauriceau*, *Lamothe*, *Puzos*, *Levret*, etc.

C'est d'après ces auteurs, et en rapportant quelques observations particulières, que je vais esquisser l'histoire de la maladie, de ses causes, en indiquer le diagnostic, parler du prognostic qu'on en peut porter selon les cas, tracer la méthode de traitement : tel est l'ordre que je tâcherai de suivre. Je terminerai par quelques observations.

Je croyais d'abord pouvoir donner quelque étendue à ce travail, et par les soins que j'aurais apportés à tracer l'histoire de l'art sur cette maladie, depuis *Hippocrate* jusqu'à nos jours, compenser, par l'intérêt qu'il eût été possible de trouver dans ce genre de recherches, la médiocrité de ce que j'aurais pu ajouter d'après mes propres observations ; mais les circonstances m'obligent d'abandonner ce projet : heureux si une faible ébauche, dépouillée de ces avantages, peut obtenir quelque indulgence des illustres professeurs de cette École !

Histoire générale de la maladie.

L'inflammation de l'utérus s'observe dans trois états différens de la femme, 1.° avant la gestation ; 2.° pendant la grossesse ; 3.° après l'accouchement.

Prédispositions. Une constitution forte, et surtout irritable, une saison froide et sèche, ou chaude et sèche; l'habitation de lieux élevés où règne un air vif, l'usage d'alimens très-nutritifs ou trop excitans, la position sur des siéges mollets et chauds trop long-temps prolongée; l'usage trop fréquent des organes de la génération, sont autant de circonstances qui favorisent son développement.

Causes. Les principales sont, une chute sur le siége, un coup reçu dans la région de l'utérus, la lésion de cet organe pour l'extraction d'un polype, une forte ligature autour des reins, des mouvemens trop brusques, un effort violent pour soulever ou porter un fardeau, le coït exercé entre des parties disproportionnées, le refroidissement du corps en sueur, la suppression des menstrues ou d'une évacuation habituelle, l'infection siphilitique invétérée : celles-là sont générales et communes aux trois états dans lesquels nous étudions la maladie. On peut leur joindre comme particulières, au temps de la gestation, les divers moyens employés pour provoquer l'avortement; tels que l'introduction d'un instrument dans la cavité de l'utérus, la titillation fréquemment répétée de son col, l'emploi des médicamens dits *emménagogues*, une vive passion, ou des excitations volontaires. Mais si les causes de la maladie sont nombreuses dans les deux états précédens, il est bien plus ordinaire de la voir déterminée par un accouchement laborieux. Que de femmes sont précipitées au tombeau par une manœuvre mal dirigée! L'introduction de la main trop brusque, trop précipitée ou trop répétée sous divers prétextes, sans précautions ni ménagement; une délivrance trop prompte et forcée, des portions de membranes, des caillots de sang, un fœtus ou même le placenta laissés dans la matrice, des frictions trop rudes ou trop prolongées sur l'abdomen pour procurer la sortie du placenta, ou déterminer le retour de l'utérus sur lui-même, en sollicitant ses contractions; l'opération césarienne, le renversement de l'organe, sont autant de circonstances susceptibles de causer la maladie, surtout quand on ajoute

à l'irritation, effet inévitable d'un travail long et pénible, par l'usage abusif des liqueurs spiritueuses. Souvent aussi la maladie résulte des imprudences que commet la nouvelle accouchée ; car elle doit observer les règles de l'hygiène avec la plus grande exactitude, le moindre écart pouvant amener les accidens les plus graves.

Symptômes. Quelle que soit la cause de la maladie, son invasion peut être brusque, ou bien un sentiment alternatif de frisson et de chaleur peut en être le prélude; quelquefois même des lassitudes et des maux de reins se font sentir avant que la maladie se déclare. Bientôt une douleur vive se manifeste dans la région hypogastrique, elle se propage aux aines, aux lombes et au périnée; d'abord elle est obtuse, gravative ; mais ensuite elle acquiert beaucoup d'acuité : l'utérus exerce des contractions comme pour chasser un corps étranger ; l'hypogastre se tend, devient douloureux ; la forme arrondie de la matrice tuméfiée se reconnaît au-dessus du pubis, avec rénitence et exaspération de la douleur par le contact : la malade est couchée sur le dos ; elle ne peut se mouvoir sans augmenter ses douleurs, et, quand elle se place sur l'un des côtés, elle y éprouve des douleurs gravatives, et, au contraire, déchirantes vers le côté opposé, ce qui, d'après *Lamothe*, suffirait pour caractériser la maladie. Les parties génitales sont sèches et brûlantes, ou bien il s'en écoule un liquide sanieux et rougeâtre : le doigt porté sur le col de l'utérus ne fait qu'en aigrir la douleur. Les traits de la face s'altèrent ; le pouls est dur, concentré ; douleurs aux seins ; mal de tête violent, surtout vers le sinciput; dérangement ou suppression des règles, ou des lochies et de la sécrétion du lait; interruption de l'urine ou évacuation douloureuse, difficile, impossible ; ténesme ou constipation opiniâtre : léger délire ou sorte de rêvasserie; obscurcissement de la vue; sueurs partielles au front ; agitation, mouvemens convulsifs, affection comateuse, surdité, difficulté de respirer, tel est l'ensemble des traits qui caractérisent la mé-

trite aiguë. (Il en est parmi eux qui sont particuliers à tel ou tel autre état, ainsi la sensation d'un corps arrondi au-dessus du pubis, les changemens qu'éprouvent les menstrues, les lochies, ou la sécrétion du lait.)

Marche. Elle varie selon l'état de la femme; ainsi, avant la grossesse, sa constitution seule et la cause de la maladie concourront à la faire varier; mais, lors de la grossesse et après l'accouchement, il s'y joint un état de pléthore locale, une excitation organique qui nécessairement devront beaucoup l'accélérer: aussi remarque-t-on que la métrite qui survient à la suite de l'accouchement est toujours vive et prompte à parcourir ses périodes.

Diagnostic. L'inflammation du tissu de l'utérus peut être confondue avec le catarrhe de sa membrane muqueuse, ou bien avec la phlegmasie du péritoine, qui lui sert de revêtement extérieur. Mais on la distinguera facilement du catarrhe par le défaut d'écoulement muqueux qui existe dans celui-ci, par le sentiment de pesanteur qui invite à pousser comme dans le travail de l'enfantement, et par la vivacité de la fièvre, qui est moins sensible dans les phlegmasies des membranes muqueuses. Cependant on rapporte, dans une thèse sur les fleurs blanches, 1.^{er} volume du Recueil de l'an 10, plusieurs observations où les femmes comparaient leurs douleurs à celles d'un accouchement laborieux; mais je pense que, dans ce cas, l'inflammation s'était étendue à l'utérus lui-même. Pour distinguer la métrite d'avec la péritonite utérine, on se rappellera que la tension et la douleur de l'hypogastre, qui leur sont communes, s'accompagnent, dans le dernier cas, de météorisme, de prostration, de nausées, de vomissemens et d'anxiétés, symptômes étrangers à la métrite essentielle : les douleurs, dans celle-ci, sont plus aiguës. Dans la péritonite, elles n'ont jamais ce caractère d'effort expulsif qui semble être

propre à l'inflammation des fibres de l'utérus. Le toucher peut également servir à les différencier; car en effet la sensibilité, la chaleur des parties sexuelles sont à peine changées dans un cas, tandis que, dans l'autre, ces organes sont gorgés de sucs, leur chaleur est beaucoup accrue, et on ne peut toucher le col de l'utérus sans causer de vives douleurs.

L'hystérie qui attaque les nouvelles accouchées peut-elle quelquefois être prise pour la métrite? Ceci paraît d'autant plus difficile, que rien ne semble rapprocher ces deux affections. En effet, dans l'hystérie, la douleur n'est que passagère, elle est irrégulière; le plus souvent elle s'accompagne de trouble dans les fonctions intellectuelles; elle n'est que peu ou point augmentée par la pression; la malade éprouve le sentiment de la boule hystérique et celui d'étranglement au col, qui en sont un symptôme principal, et qui ne se rencontrent que passagèrement et point constamment dans la métrite : d'ailleurs, l'hystérie ne porte pas dans la circulation les changemens caractéristiques de l'inflammation.

Malgré tous les moyens de distinguer ces différentes maladies, le diagnostic peut cependant offrir de grandes difficultés dans quelques cas : ainsi, par exemple, *Puzos* rapporte l'observation d'une métrite où il existait, en même temps que des douleurs très-vives et une fièvre intense, un écoulement tantôt sanguinolent, tantôt blanchâtre, et avec tous les caractères du pus, ce qui, joint à la durée de la maladie, faisait présumer l'existence d'une lésion organique; aussi les moyens énergiques dont on retira un plein succès ne furent-ils employés qu'après que deux accoucheurs eurent successivement rassuré sur ce soupçon.

Prognostic. Il sera toujours relatif à la nature et à l'intensité de la cause qui aura déterminé la maladie, à la constitution de la femme et aux circonstances où elle se trouve. Moins fâcheuse chez les filles, elle l'est davantage chez les femmes enceintes; et c'est chez les nouvelles accouchées qu'elle est le plus à craindre. Il existe alors

un tel état de susceptibilité, que les affections se présentent avec les caractères les plus variés; et d'ailleurs je pense qu'il est difficile, dans ce cas, de concevoir une inflammation intense de l'utérus, sans admettre sa propagation à la membrane séreuse : aussi, dans ces cas, doit-on tenir compte des accidens réunis pour porter un prognostic plus certain; il en est de même quand elle est unie à une fièvre de mauvais caractère.

Terminaisons. Cette maladie peut se terminer : 1.° par la santé, soit que la résolution ait lieu, soit que, la suppuration s'étant formée, elle se fasse jour au-dehors, comme on en a plusieurs exemples; 2.° par le passage à une autre maladie, l'induration, d'où résulte un noyau qui devient souvent le germe du cancer; 3.° enfin par la mort, ce qui a fréquemment lieu quand la maladie n'est pas soignée avec méthode.

Examen des cadavres. Voici quel était l'état des parties chez les femmes dont M. *Portail* a fait l'ouverture. Plusieurs fois il a trouvé la matrice enflammée; assez souvent pleine de sang dans ses parois et dans sa cavité; les ovaires plus ou moins tuméfiés; les ligamens larges et ronds plus gros, et leurs vaisseaux, ainsi que ceux des trompes, gorgés de sang; les vaisseaux lymphatiques de ces parties étaient aussi plus gonflés et plus apparens... La substance de la matrice n'est pas toujours également gonflée et ramollie; car on l'a trouvée dans quelques endroits plus ou moins endurcie, décolorée dans une étendue plus ou moins grande, tandis que d'autres parties plus ou moins éloignées étaient plus rouges que dans l'état naturel, quelquefois d'une texture lâche et comme en putréfaction... D'autres fois, il a trouvé la matrice endurcie, rouge, et plus petite qu'elle n'est ordinairement à cette époque, chez des femmes mortes peu de jours après leurs couches; au point, dit-il, qu'on eût été disposé à la croire saine, comme cela a été tant de fois, plutôt que de la regarder comme le siége de l'inflammation... Il l'a trouvée quelquefois, et dans

un cas en particulier, atteinte de suppuration dans une très-grande étendue; une autre fois, et c'est M. *Dubois* qui fit l'ouverture, on trouva une grande quantité de pus ramassé entre sa tunique péritonéale et le tissu propre de l'organe.

Morgagni et *Lieutaud* rapportent l'observation de gangrènes à l'utérus qui avaient déterminé la mort. Quelquefois aussi la rupture de l'organe y a donné lieu, comme *Selle* en rapporte deux exemples.

Traitement. Il est préservatif ou curatif. Le premier consiste dans l'observation fidèle des règles de l'hygiène, dans l'emploi bien ordonné des six ordres de choses qui composent sa matière, et dans l'éloignement des causes prédisposantes tenant à la constitution individuelle. Le second a pour objet de calmer ou de faire cesser les accidens une fois développés. Or, les évacuations sanguines constituent le premier moyen auquel on doive recourir. Mais où doit-on provoquer cette évacuation? *Galien* recommande la saignée du jarret, *ex poplite*, ou de la malleole, *ex malleolo*. *Oribase*, *Paul* d'*Egine*, *Aëce* n'ordonnent au contraire que la saignée du bras. *Senac* et *Dionis* assurent en avoir toujours obtenu les plus heureux effets. *Avicenne*, et un grand nombre d'auteurs qui ont écrit depuis lui, ont tâché de concilier les deux opinions, en prescrivant la saignée du bras au commencement de la maladie, et celle du pied vers la fin..... Mais les sangsues apposées à la vulve ne doivent-elles pas être préférées dans quelques cas, non pas dans l'inflammation intense, qu'elles augmenteraient, ni dans l'inflammation accompagnée d'état pléthorique, mais quand la malade est d'une faible constitution, quand la maladie n'est pas très-vive, que l'inflammation est commençante et due à la suppression des menstrues, ou bien même dans l'intention de rappeler les lochies qui ont disparu? *Lamothe* conseille de tirer peu de sang à la fois et d'y revenir souvent. *Astruc* veut qu'on fasse six, sept, et même huit saignées dans les deux premiers jours, et que les quatre premières

soient de quatre palettes chacune. Mais ces règles générales ne peuvent qu'être nuisibles ; l'on ne doit se décider sur le nombre des saignées et la quantité de sang à tirer que d'après les effets observés.

Si l'on se décide pour l'emploi des sangsues, souvent des saignées générales devront précéder leur application. Je dis des saignées, car lorsque, après la première, loin d'être apaisées, les douleurs s'accroissent, ou persistent au même dégré d'intentité, on ne doit pas craindre de la répéter deux, trois, et un plus grand nombre de fois. Des fomentations émollientes et calmantes doivent en même-temps être faites sur l'abdomen, ainsi que des onctions huileuses et camphrées. Les injections adoucissantes dans le vagin sont rejetées par quelques auteurs, recommandées par d'autres. Un cataplasme anodin doit être maintenu sur l'abdomen et les parties génitales pendant tout l'intervalle des lotions ; des lavemens, des bains tièdes sont employés avec succès ; et dès le début de la maladie, on recommande une diète sévère et des boissons abondantes, petit-lait, eau de poulet, eau de gomme, ou bien une émulsion légère et nitrée.

Le repos le plus parfait est de toute nécessité. On couchera la malade sur des matelas un peu fermes ; on évitera les lits de plume ; on la changera de lit de temps à autre pour diminuer la chaleur qui l'incommode ; on en éloignera tout ce qui pourrait l'émouvoir d'une manière quelconque, et surtout on lui procurera un air pur et souvent renouvelé.

Par ces moyens, convenablement administrés, la maladie doit parcourir heureusement ses périodes. Mais lorsque les accidens ont disparu, s'il reste encore des douleurs peu vives, on peut les combattre par l'emploi des antispasmodiques. Ici l'usage des ventouses sèches ou scarifiées sur le sacrum, ou à la partie interne des cuisses (vers l'aine), me semble être indiqué.

Quant aux complications qui peuvent survenir durant le cours de la maladie, on doit les combattre par des moyens appropriés,

selon la nature des accidens qui se développent. Cependant si, par exemple, l'indication de purger se présentait, on doit retarder les moyens de la remplir, ou bien les choisir tels, qu'ils ne puissent augmenter les douleurs ; l'huile de ricin est un des moyens les plus convenables.

Lorsqu'à la suite de cette affection il reste une sorte de laxité dans la fibre, qu'un écoulement blanc se fait par la vulve, on peut avoir recours aux eaux sulfureuses, qu'on emploie en douches sur les parties génitales, puis aux eaux ferrugineuses, en même temps qu'on fait usage à l'intérieur de légers toniques, et qu'on recommande un exercice modéré.

Mais quand la maladie se continue au-delà du deuxième septénaire, malgré tous les moyens employés, alors la suppuration devient imminente. Elle s'annonce d'abord par des frissons irréguliers, les douleurs semblent s'apaiser, la fièvre devient moins intense, et quand le pus est formé, que l'abcès mûrit, que ses parois sont distendues, il survient des élancemens vifs et des tiraillemens qui précèdent leur rupture et la sortie du pus qui peut s'effectuer par différentes voies (la vulve, le rectum, les aines.....) ; dans ce cas on doit tout attendre de la nature, seulement favoriser ses efforts quand elle tend à s'en débarrasser par une partie sur laquelle on puisse agir. Si la suppuration devient abondante, et se continue fort long-temps, on doit soutenir les forces de la malade. Il en serait de même si l'utérus tombait en gangrène ; dans ce cas, on devrait employer les moyens les plus énergiques pour prévenir les graves accidens qui doivent en résulter.

Tel est, en général, le traitement de la métrite, ou du moins les bases principales sur lesquelles il repose.

I.re OBSERVATION. *Hors l'état de grossesse.*

B. Roussel, âgée de trente-deux ans, d'un tempérament sanguin, d'une très-forte constitution, a été plusieurs fois atteinte de phleg-

masies qui ont parfaitement cédé à l'usage des saignées : elle est mère de deux enfans, et chacune de ses couches a été très-heureuse. Il y a dix jours que B. Roussel, étant à l'époque de ses règles, qui avaient paru depuis deux jours, se lava dans l'eau froide; aussitôt elle fut prise d'un frisson général, et dès-lors les règles furent supprimées. Bientôt des douleurs se manifestèrent dans l'abdomen et augmentèrent d'intensité, sans qu'il s'offrît d'autres phénomènes remarquables pendant deux jours; mais le troisième, s'étant chargée d'un pesant fardeau, pour le transporter à une distance assez considérable, elle rendit, en chemin, des caillots de sang noirs par la vulve, et les sentit, dit-elle, se détacher du bas-ventre : leur sortie sembla d'abord la soulager, mais une grande faiblesse survint bientôt, et l'on fut obligé de la ramener chez elle. Dès-lors les règles reparurent, et ont continué de couler pendant cinq jours; cependant les douleurs de l'abdomen ont considérablement augmenté d'intensité, à tel point, qu'elles ont fait pousser les hauts cris à la malade pendant ces deux derniers jours. Elle les compare à un poids qui exerce continuellement des tiraillemens très-douloureux, et à des efforts de contraction comme ceux de l'accouchement, qui se font sentir par intervalles.

Le onzième jour, première visite : coucher sur le dos, visage à peu près naturel; douleurs de tête violentes; hypogastre très-sensible, ne supportant qu'avec peine le poids des couvertures; la douleur interne du bassin se propage jusqu'aux aines et aux parties génitales; son siége change de place selon que la malade se tourne sur l'un ou l'autre côté; il lui semble surtout peser sur le périnée, quand elle se tient sur les pieds : le pouls est fort vibrant, la respiration peu génée. (Saignée de dix onces, eau gommeuse, potion, *id.*) Le soir, il y avait amélioration dans son état.

Le douzième jour, la malade a reposé la nuit, ce qui n'avait pas eu lieu depuis huit jours; l'hypogastre est moins sensible; les douleurs persistent, surtout dans les reins et les aines; pouls fréquent, dur. (Quinze sangsues à la vulve, eau gom., pot. *id.*, et comme il s'est

manifesté tous les signes d'un embarras gastrique, on administre un émétique.)

La malade a beaucoup vomi, ce dont elle n'a pas éprouvé un grand soulagement : l'évacuation produite par les sangsues a beaucoup calmé les douleurs.

Le treizième jour, point de douleur de tête, abdomen peu sensible, évacuations faciles; le pouls conserve toute sa dureté; la peau est chaude. (Même prescription.)

Le quatorzième jour, la douleur de tête a recommencé avec toute son intensité; l'abdomen est plus sensible, le pouls est petit, fréquent; la malade peut à peine se remuer à cause des vives douleurs qui en résultent; elle n'a rendu ses urines que très-difficilement et avec douleurs; constipation; il y a eu quelques frissons. (Petit-lait avec un grain d'émétique par pinte; lavemens mucilagineux, tisane miellée.) La malade a eu plusieurs selles dans la journée; le soir elle est moins agitée.

Le quinzième jour, repos pendant une grande partie de la nuit; le matin les douleurs sont beaucoup apaisées.

Le seizième jour, point de frissons, le pouls est régulier, peu élevé; peu de douleur, calme parfait.

Du dix-septième au vingt-sixième jour, les accidens ont entièrement disparu; cependant on n'a pas permis à la malade de se lever encore : il restait alors de l'inappétence qui a cédé à l'usage des chicoracées. La malade a été parfaitement rétablie au trente-cinquième jour.

II.e OBSERVATION. *Dans l'état de grossesse.*

Mauriceau rapporte (observation 55.e) l'histoire d'une femme qui, n'ayant plus joui d'une bonne santé après sa deuxième couche, fût atteinte le quatorzième mois, à dater de cette époque, d'un gonflement extrême des parties génitales externes, d'une douleur vive dans la région hypogastrique, qui ne lui permettait

de rien soutenir sur cette partie, et d'une grande agitation. Lorsqu'il la visita, l'abdomen était volumineux, et comme celui d'une femme enceinte; aussi crut-il d'abord à la grossesse, quoiqu'il ne pût s'en convaincre par le toucher, que la grande tuméfaction des parties externes rendait impossible; ainsi que la grande douleur qui eût dû s'ensuivre. « Cependant j'en eus, dit-il, un si « grand soupçon, que je lui conseillai de se traiter en femme « grosse, et que néanmoins on pourrait lui faire des scarifications « aux deux lèvres inférieures de la vulve, pour donner, par ce « moyen, issue à une grande quantité de sérosité dont elles « étaient si extraordinairement tuméfiées, qu'il y avait danger que « la mortification n'y arrivât. Ce qui ayant été exécuté par son « chirurgien, seulement deux jours ensuite, il sortit par les sca- « rifications une très-grande abondance d'eau pendant plusieurs « jours, qui fit désenfler considérablement toutes ces parties; et « quelques jours après, cette femme accoucha de deux en- « fans de quatre mois ou environ, dont elle était grosse comme « je l'avais bien soupçonné. L'un de ces enfans était vivant, et « l'autre mort en son ventre, et avait été vraisemblablement cause, « par la mauvaise impression que sa corruption avait faite en la « matrice, d'une disposition inflammatoire qui y était arrivée, et « qui, s'étant communiquée aux parties extérieures, les fit tomber « en mortification, et fit périr cette femme le troisième jour en- « suite, comme je l'avais bien prédit en la voyant le jour pré- « cédent. »

III.^e OBSERVATION. *Après l'acouchement.*

Madame G., âgée de vingt-cinq ans, femme d'une haute stature, et d'un tempérament sanguin, se livrait habituellement aux travaux pénibles de l'agriculture. En 1814, elle eut une grande frayeur causée par l'embrasement d'une chambre à four, d'où il résulta une suppression totale de ses règles qui coulaient depuis quelques heures. Des douleurs vagues se manifestèrent et se firent

surtout sentir dans les parties génitales, qui se tuméfièrent; elles persistèrent ainsi pendant assez long-temps pour que madame G. crut ne devoir les attribuer qu'à sa grossesse ; mais au bout de plusieurs mois, des accidens plus graves s'étant manifestés, elle consulta différens médecins qui n'osèrent prononcer sur leur nature ; cependant on lui conseilla quelques moyens innocens, et plusieurs mois se passèrent dans leur emploi sans aucune amélioration sensible. Pendant cet intervalle, madame G. devint enceinte; elle eut même une grossesse assez orageuse; quoi qu'il en soit, elle accoucha d'un enfant à terme, dans le courant du mois de janvier 1816. Cet accouchement fut plus laborieux que les deux précédens ; néanmoins il n'en était résulté aucun accident, et madame G. alla de mieux en mieux jusqu'au quatrième jour, où elle se leva et se promena dans sa chambre pendant que l'on faisait son lit. Mais après qu'elle eut fait quelques tours, elle fut prise tout à coup d'une douleur violente dans le bassin et les parties génitales, de frissons irréguliers qu'on eut beaucoup de peine à faire cesser, et, quand elle fut réchauffée, elle se plaignit de douleurs gravatives dans le bassin, d'accablement général, et fut dans une forte agitation. Comme les accidens allaient toujours croissant, un chirurgien fut appelé dans le milieu de la nuit ; et tel était l'état de la malade lors de son arrivée : traits altérés, figure méconnaissable, peau chaude, sèche; abdomen tendu, très-douloureux dans la région hypogastrique; mamelles flasques et flétries, contenant très-peu de lait; pouls petit, dur, fréquent ; respiration courte, précipitée; langue rouge, sèche; constipation, urines rouges et rares. La malade ressentait des élancemens qui se portaient de la matrice vers les aines, les lombes et le périnée, et parfois des contractions comme celles de l'accouchement, ce qui détermina le chirurgien à voir si la matrice ne contiendrait pas, ou des caillots de sang, ou quelques portions du placenta ; mais il trouva le col de l'utérus extrêmement dur, et les deux lèvres de son orifice fortement appliquées

l'une contre l'autre ; le corps de l'organe lui sembla fortement revenu sur lui-même, et d'une dureté remarquable ; les parties externes étaient brûlantes, les lochies ne coulaient plus du tout.

On fit d'abord une saignée de huit onces, et on administra plusieurs lavemens avec du lait chaud, ce qui détermina l'évacuation de matières très-dures ; on fit de fréquentes lotions sur le ventre et les parties génitales avec le lait ; on y maintint des compresses imbibées du même liquide, et qu'on renouvelait par intervalles, de manière que la malade se trouvait dans un bain de siége permanent. En peu d'heures, elle éprouva du soulagement, et le matin elle put reposer un instant. A midi, on appliqua douze sangsues aux grandes lèvres ; on favorisa l'écoulement du sang ; et, par une boisson abondante, des lotions répétées, du repos, et une diète sévère, on fit entièrement disparaître les accidens en soixante-douze heures, époque où les lochies reparurent, ce qui ôta tout sujet de crainte.

La mère continua d'allaiter son enfant ; on lui recommanda un repos absolu pendant plusieurs semaines : ces moyens simples ont suffi pour lui redonner une santé parfaite.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I.

Si mulieri prægnanti erysipelas in utero fiat, lethale. *Sect.* 5, *aph.* 43.

II.

Prægnantes purgandæ, si turgeat materia, quadrimestres, et usque ad septimum mensem: hæ verò minùs. Juniores autem, et seniores fœtus cautè vitare oportet. *Ibid.*, *aph.* 29.

III.

Mulierem in utero gerentem ab acuto aliquo morbo corripi, lethale. *Ibid.*, *aph.* 32.

IV.

Mulieri sanguinem evomenti, menstruis erumpentibus, solutio fit. *Ibid.*, *aph.* 30.

V.

Recto intestino inflammato, et utero inflammato, et renibus suppuratis, urinæ stillicidium supervenit: hepati autem inflammato singultus supervenit. *Sect.* 5, *aph.* 58.

VI.

Mulieri menstrua si velis cohibere, cucurbitam quàm maximam ad mammas appone. *Ibid.*, *aph.* 50.

VII.

Nulla febris est quæ non aliquandò in puerperam cadat; ea verò præprimis, quæ constitutioni præest. *Maxim. Stoll.*, *aph.*